

福島県立医科大学 学術機関リポジトリ



Title	在宅医療の今とこれから 病を持った生活者: 2班 (医学セミナーの試み 2014)
Author(s)	飯島, 至乃; 池田, ゆき; 石川, 琢磨; 石川, 如文; 石崎, 夏生; 石橋, 美輝; 磯部, 瑞; 板倉, 佑弥; 稲田, 翔太
Citation	福島医学雑誌. 65(4): 213-216
Issue Date	2015-12
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/1017
Rights	© 2015 福島医学会
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2020-01-06T12:24:14Z

在宅医療の今とこれから

～病を持った生活者～

2 班

飯島 至乃, 池田 ゆき, 石川 琢磨
石川 如文, 石崎 夏生, 石橋 美輝
磯部 瑞, 板倉 佑弥, 稲田 翔太

(福島県立医科大学医学部一年)

1. はじめに

高齢化社会の進行により、我が国の高齢者人口は年々増加し続け、疾病構造が従来の感染症中心から慢性疾患中心に変化した。厚生労働省の末期医療に関する調査によると、国民の約 60% 以上が人生の最期を自宅で過ごしたいと答えている。そこで、在宅医療の現状を調査し、今後どのような医療が必要とされるかを考えることとした。

調査方法としては、医療生協わたり病院の皆様にご協力いただき、関連診療所、高齢者住宅、往診・訪問看護・訪問リハビリの見学をさせていただいた。また、ふれあいクリニックさくらみずで医師として往診をなさっている北野浩二先生にお話を伺った。

2. なぜ在宅医療の充実が必要なのか

厚生労働省の調査によると、我が国の 65 歳以上の人口は 2025 年には 3,657 万人となり、2042 年には 3,878 万人というピークを迎えると予想されている。また、同時に世帯主が 65 歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していくため、国民の希望に応えるような療養の場の確保は、喫緊の問題となっている。

更に、終末期の療養場所に関する調査の結果、自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、60% 以上の国民が「自宅で療養したい」と回答した(図 1)。また要介護状態になっても、自宅または子供・親族の家での介護を希望する人が 4 割を超えた(図 2)。

3. 日本の高齢者医療

3-1. 後期高齢者医療制度

現在の日本の高齢者医療を支える制度として、後期高齢者医療制度が 2008 年より施行された。後期高齢者医療制度とは、高齢者の国民健康保険に替わる保険制度で、高齢者と若者世代の医療費の負担の明確化等を図り、高齢者の保険者間の負担の不均衡を調節することが目的である。しかし、今後高齢者の医療費負担の増加が見込まれることに加え、高齢者のみを独立させた保険制度に

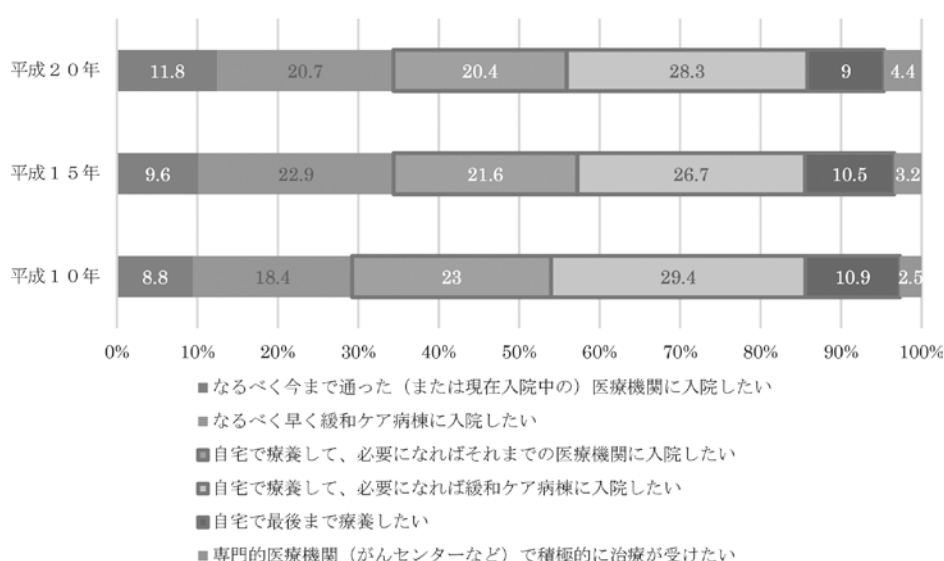


図 1. 終末期の療養場所に関する希望

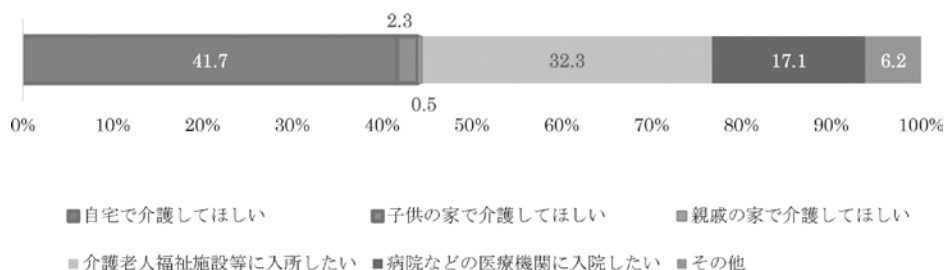


図2. 療養に関する希望

意味はあるのか、という意見もあり、今後改善が必要である。

3-2. その他の問題点

医療費以外の高齢者医療における問題点として、主に偏在による一部地域での病床不足と医師不足が挙げられる。特に僻地においては、入院に必要な患者の増加に対応しきれず、往診医も不足している。高齢者は慢性疾患の患者が多いことや、寝たきりの患者が多い等の理由で往診医の偏在・不足は大きな影響を及ぼす問題である。

4. 福島の高齢者医療

福島県在住の65歳以上の高齢者は53万人以上(平成26年8月1日)であり、人口の27.6%を占める。地域別では会津・南会津が比較的多く、今後も高齢化の更なる進行が見込まれている。

福島県における高齢者医療を支える制度として、地域包括ケアシステムが挙げられる。地域包括ケアシステムとは、地方公共団体が主体となつて、地域の高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援をめざすもので、高齢者の尊厳と自立生活支援が目的である。

5. 往 診

今回の調査にあたって、いいの診療所とふれあいクリニックさくらみずの皆様にご協力いただき、往診に同行させていただいた。そこで、在宅医療において重要な点が3つあることがわかった。一つは、コミュニケーションを十分に行うことである。在宅医療をしていくにあたり、それが患者さんを自宅で看取るという意味であることを家族がきちんと理解しているか、どのような最期

を迎えたいかなど、患者やその家族が覚悟をもって在宅医療を望んでいるかしっかりとスタッフと話し合う。在宅医療には医療スタッフだけでなく、患者さん本人やその家族との密接な連携が必要であることがわかった。二つ目は、生活の全体像をつかむことである。在宅医療における患者というのは、病者というより病を持った生活者だと北野先生が仰っていた。患者それぞれの家庭環境に合わせて医療者、介護スタッフが最善のケアを提供できるように、配慮することも在宅ならではのことである。3つ目が介護・福祉との連携である。高齢者の医療は介護と密接に関連しており、医療と介護が協力することで包括的なケアが可能になる。また、福祉の面では、医師の診断書があれば医療費などの補助金を受け取ることでできるケースもあるので、医師が医療制度にも目を向け、治療以外でも患者のためにできることがあるということもわかった。

6. 訪 問 看 護

訪問看護は、主にバイタルチェック、身体ふき・入浴、おむつ替えなど、日常生活を送る上で家族がするには難しいことを代わりに行う。

病院においては一人の看護師に対しておよそ7人の患者がいるので、患者ひとりひとりに対しあまり長い時間を割くのはなかなか難しいのに対して、訪問看護では一人の患者に対して1時間程かけてじっくりと看護できるというメリットがある。また、家族ともしっかりコミュニケーションができるというのもメリットのひとつである。

7. 訪問リハビリテーション

入院していたときはそれなりに体を動かすことができていたのに、退院後しばらくしたら以前よりも体が動かさなくなってしまったという高齢者

は少なくない。病院では専門家によるリハビリをすることができていたが、自宅ではできなくなってしまう、というのが問題だ。

訪問リハビリを通常の病院でのものと比較すると、一番のメリットとしてはやはり訪問看護などと同様に自力で通院が困難な方に非常に便利であるということが挙げられる。次に住み慣れた環境で実践的なトレーニングができるという点がある。訪問リハビリは患者の自宅で行うので普段の生活を想定したトレーニング、家の近所までの歩行や自宅の階段の上がり降り、トイレの移動などを行うことができる。普段の生活を想定した実践的なトレーニングによって患者自身でできることが増え、家族にとっても介助が不必要となる部分が出てくるというメリットもある。また、家族が患者の普段の生活での動作訓練方法を学べたり、自宅の環境設備指導を受けたりすることができる。そして何よりも訪問リハビリは患者さんと1:1でリハビリ介助できるので、患者や家族と深いコミュニケーションを図ることができる。病院のリハビリでは療法士1人に対して患者が複数人つくが、訪問リハビリでは療法士1人に対して患者が1人なので、リハビリ前後やリハビリ中などに療法士と患者が話す機会も増え、それによって患者から療法士の方への信頼も生まれ、患者が安心してリハビリを受けられるのではと感じた。

8. 老人ホーム

今回の調査にあたって、介護老人保健施設はなひらの、老人デイサービスセンターはなみずき、特別養護老人ホームはなしのぶ、サービス付き高齢者向け住宅ひだまりを取材した。

一言に老人ホームと言っても目的ごとに施設が異なる。介護老人保健施設は、高齢者が自立した生活を営んでいけるよう支援する施設、老人デイサービスセンターは、利用者が居宅において自立した生活を営むことができるよう、日常生活上の援助及び機能訓練を行う施設。特別養護老人ホームは、在宅での生活が困難になった方の終の住居。サービス付き高齢者向け住宅は、介護認定を受けており、自宅での生活が困難な高齢者のための住宅で、医療・介護サービスを受けることができる。

最期を迎えるときに自宅で過ごすか施設で過ごすかは周りの人や生活環境によると思うが、施設

で家族以外の人の手を借りて最期を過ごすのも一つの選択肢である。特に、老老介護などの場合妻か夫のどちらかの要介護度が高いときは施設に入らざるを得ないのではないかと思う。施設に入所しなくても、デイサービスだけでもQOLが改善するという。デイサービスで食事、入浴を済ませ自宅で寝る、という生活をしている方もいらっしゃるそうで、たとえ金銭的に厳しいとしてもサービスを受けることができ良いと感じた。

9. 海外の高齢者医療制度

高齢者医療の充実の為に他国ではどのような制度が採用されているのかを知ること、今後日本に活かせるものがあるのではないかと思い、アメリカ・イギリス・スウェーデンの制度について調査した。

アメリカでは、在宅ケア・サービスの直接の担い手は病院、営利企業、非営利団体、訪問看護協会などの民間である。メディケアという高齢者用医療保険があるものの、十分なケアには不十分である。メディケイドは貧困者用の保険だが、その多くは施設介護に使用され、予算との調整もあって、在宅介護にまわってくる予算は4%程度であり、その結果、民間介護保険の需要が伸びてきているのです。

イギリスでは、NHSという制度を採用している。NHSは、病院での医療、家庭医の診療、地域での医療を一つの組織に統合し、すべて無料で国民に提供する制度である。その制度の中で在宅医療と訪問看護は、全国に300以上あるプライマリケアトラストという一次ケアに位置付けられ、それぞれの地域に適したサービスを企画し、提供している。依頼内容を評価して、訪問看護の必要があると判断すれば、訪問看護を開始する。イギリスの場合は、日本と異なり家庭医からの訪問看護指示書は必要なく、住民はすべて無料でサービスを受けることができる。

スウェーデンでは、高齢者介護に関する責任は、国（社会保健省）が担っており、高齢者および障がい者の介護サービスを含む福祉サービスは、コミュン（Kommun; Municipalities）によって供給されている。コミュンとは、全国に290ある基礎自治体であり、日本の市町村に相当するが、より強い自治権を持つ。

一般住宅で生活する高齢者に向けたコミュン

のサービスとして最も重要なものは、在宅介護サービスである。買い物や掃除、料理、洗濯等、身の回りの活動の支援を行っている。これらの在宅介護サービスは24時間受けることができるため、介護を必要とする高齢者であっても、自宅での生活を続けることができる。

このように充実した高齢者サポートにより、2007年現在、スウェーデンでは高齢者の94%が一般住宅で生活している。

コミュニティにおける高齢者介護サービスにかかる費用は、2005年では803億クローナ(=8,913億円)にのぼった。内訳は、「特別な住居」が64%、在宅介護が34%、予防活動が2%であった。コミュニティが提供する高齢者に対する医療・社会的介護の財源は、ほとんどがコミュニティの住民税であり、一部は国からの交付金である。利用者の自己負担は4%にとどまっている。しかし、高齢者ケアが充実するにつれて、スタッフの育成にかかる負担は大きくなり、またスウェーデンでは今後納税する勤労世代が減少すると予測されていることから、財源の確保が大きな課題となっている。

10. ま と め

実際の在宅医療の現場を見学し、在宅医療と強く結びついている介護・福祉について調査したことで、在宅医療が現在抱える大きな問題は、病院及び医師(往診医)の偏在と、医療・介護・福祉・行政の連携が不十分なことである。

今後、ますます需要が増すであろう在宅医療の充実には、医療者のみならず、広く在宅医療について理解を深めることと医療・介護・福祉・行政の連携を図ることが必要である。北野先生のお話によると、特に医師は他業種から距離を置かれることが多いので、医師の方から積極的に協力を呼びかけることが大切である。

11. 謝 辞

今回の調査にあたり、医療生協わたり病院・生協いいの診療所・ふれあいクリニックさくらみず・介護老人保健施設はなひらの・老人デイサービスセンターはなみずき・特別養護老人ホームはなしのぶ・サービス付き高齢者向け住宅ひだまりの皆様には、お忙しい中貴重な学習の機会を快く提供して下さい、心より感謝申し上げます。

そして、医学生のためなら、と取材を引き受けて下さった患者さんとそのご家族の皆様、施設利用者の皆様にも感謝申し上げます。

12. 参 考 文 献

- 図1 厚生労働省 終末期医療に関する調査
図2 厚生労働省 高齢者の健康に関する意識調査
厚生労働省ホームページ (http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/zaitaku/dl/zaitakuiryoku_all.pdf) のデータにもとづき作成
- 厚生労働省ホームページ
(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/koukikourei/index.html)
- 福島県現住人口調査結果：平成26年8月1日現在推計人口
- 山岸敬和(2014)『アメリカ医療制度の政治史—20世紀の経験とオバマケア—』名古屋大学出版会
武内和久(2009)『公平・無料・国営を貫く英国の医療改革』集英社
河本佳子(2013)『スウェーデンにおける医療福祉の舞台裏：障害者の権利とその実態』新評論

お酒と運動について

第3班

井原 勇人, 今井朝太郎, 岩井 青都
巖 良高, 岩本 昌樹, 上田 健太
梅宮 和真, 江口 翔吾

(福島県立医科大学医学部一年)

1. は じ め に

我々医大生にとって、先輩、後輩とのかかわり合いは大学生活のみならず今後の社会生活において重要な財産となってくる。そういったなかで、我々大学生がコミュニケーションの場としてよく用いるものとして、お酒を通じた付き合いがある。特に部活動を通して開かれる飲み会では、部内の人間関係を多に深める重要な場となる。しかしながら、運動後の飲酒は酔いやすいと言った話があるように、飲酒と運動との相互関係は決して無視できないものとなっている。我々は、運動が直後の飲酒に具体的にどのような影響を及ぼすかを研究し、今後の飲み会でどのように安全にお酒とつきあっていけばよいか考えた。